

KARAKTERISTIK DAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DISTRES DIABETES PADA PENYANDANG DM DI PUSKESMAS WILAYAH PESISIR CILACAP

*Characteristics and factors related to diabetes distress in DM patients in Puskesmas
Cilacap Coastal Area*

Sodikin^{1*}, Rusana²

^{1,2} Program Studi Keperawatan, STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap, Indonesia

*abufauqinabil@yahoo.com

ABSTRAK

Penyakit kronis seperti diabetes mellitus dapat mengakibatkan distress diabetes yang berkaitan dengan masalah emosional yang secara langsung berkaitan dengan beban dan kekhawatiran terhadap penyakit. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi Penyandang DM di Wilayah Pesisir Cilacap; mengidentifikasi penyandang DM yang mengalami distress diabetes; mengetahui hubungan lamanya DM, komplikasi DM, dan riwayat keluarga DM dengan distress diabetes. Metode penelitian ini menggunakan metode *deskriptif observasional* dengan desain *cross sectional* dengan metode pengambilan sampel *accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 78,7%; berpendidikan Dasar 95,1%; memiliki riwayat keluarga DM 65,6% ; responden memiliki komplikasi DM 77,0%. Rata-rata usia responden 56,4 tahun dengan usia minimal 41 tahun dan usia maksimal 74 tahun, rata-rata lama menderita DM 3,2 tahun dengan lama menderita DM minimal 0,5 tahun dan maksimal lamanya 17 tahun. Sementara variabel kejadian distress DM sebanyak 68,9% memiliki *distress* DM dengan komponen distress beban emosional 70,5%; tidak mengalami distress terhadap Na-Kes 86,9% ; responden mengalami distress manajemen diabetes 52,5%. Hasil bivariat menunjukkan ada perbedaan proporsi *distress diabetes* antara yang berkomplikasi dan tidak berkomplikasi DM dengan kejadian distress diabetes ($p = 0.024$; $\alpha = 0.05$); tidak ada perbedaan proporsi *distress diabetes* antara yang memiliki riwayat keluarga dengan DM dan yang tidak dengan kejadian distress diabetes ($p = 0.235$; $\alpha = 0.05$).

Kata Kunci : Diabetes mellitus, beban perawatan, distress diabetes.

ABSTRACT

Chronic diseases such as diabetes mellitus can cause diabetic distress that is associated with emotional problems that are directly related to the burden and concern about the disease. This study aims to identify DM patients in the Cilacap Coastal Area; identify DM patients who have diabetes distress; find out the relationship of duration of DM, complications of DM, and family history of DM with diabetic distress. This research method uses descriptive descriptive method with cross sectional design with accidental sampling method. The results showed that the majority of respondents were female 78.7%; Basic education 95.1%; has a family history of DM 65.6%; respondents had complications of DM 77.0%. The average age of respondents is 56.4 years with a minimum age of 41 years and a maximum age of 74 years, the average duration of suffering from diabetes is 3.2 years with a long time suffering from DM at least 0.5 years and a maximum length of 17 years. While variable incidence of DM distress as much as 68.9% had DM distress with emotional stress distress component 70.5%; did not experience distress to Na-Kes 86.9%; respondents experienced diabetes management distress 52.5%. Bivariate results showed a difference in the proportion of diabetic distress between complicated and uncomplicated DM with the incidence of diabetic distress ($p = 0.024$; $\alpha = 0.05$); there was no difference in the proportion of diabetic distress between those who had a family history of DM and those who did not experience diabetes distress ($p = 0.235$; $\alpha = 0.05$).

Keywords: Diabetes mellitus, burden of care, diabetic distress

PENDAHULUAN

The International Diabetes Federation (IDF) melaporkan bahwa pada tahun 2013 jumlah pasien diabetes tipe 2 di dunia sebesar 382 juta dan diprediksi akan meningkat 55% menjadi 592 juta orang pada tahun 2035, atau meningkat 10 juta orang setiap tahunnya. Dan Pada tahun 2025 jumlah penderita DM melonjak sampai 333 juta orang (WHO, dalam Abata, 2014).

Penyakit kronis seperti diabetes mellitus dapat mengakibatkan Distress Diabetes yaitu masalah emosional yang secara langsung berkaitan dengan beban dan kekhawatiran terhadap penyakit tersebut (Corwin, 2010; Davis, Eshelman & Mc Kay, 1995). Apabila stres yang terjadi pada penyandang DM tidak diidentifikasi secara dini dan dilakukan secara cepat, maka dapat berdampak pada perawatan diri dan manajemen diabetes yang bersangkutan menurun. Sementara kejadian stres dapat memicu terjadinya kenaikan hormon kortisol dengan segala dampaknya termasuk meningkatkan gula darah. Pasien diabetes yang baru diketahui pertama kali dinyatakan DM mengalami stress dan menyangkal didiagnosa diabetes.

Penyandang DM yang mengalami *distress* merupakan beban emosional yang tersembunyi baik terhadap penyakit, manajemen DM atau kurangnya sumber dukungan. Use the "Insert Citation" button to add citations to this document.

menjelaskan bahwa manajemen diabetes dalam kehidupan sehari-hari

penyandang DM dapat menjadi beban bagi pasien, menimbulkan stress, perasaan frustrasi, marah, kewalahan, serta putus asa.

Penelitian ini, akan menggali karakteristik penyandang DM yang mengalami distress DM dengan alat ukur DDS (*distress diabetes scala*) yaitu instrument untuk mengetahui jenis stress yang dialami oleh pasien : distress beban emosional, distress akibat pelayanan tenaga kesehatan, *distress* akibat manajemen diabetes, *distress* akibat hubungan interpersonal. Hasil penelitian Mansur, Haryani & Efendy (2009). Dari 114 orang penyandang DM di Yogyakarta 4,1% mengalami *distress* emosional berat, 13% emosional sedang dan 82,9% distress emosional ringan.

Maka penelitian ini mempunyai tujuan Mengidentifikasi penderita DM yang mengalami distress diabetes; mengetahui hubungan lamanya DM, komplikasi DM, dan riwayat keluarga DM dengan distress diabetes. Penelitian ini bertempat di Puskesmas wilayah Pesisir Cilacap.

METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode *deskriptif observasional* dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian distress diabetes yang di rinci dari 4 faktor yaitu : distress beban emosional, distress akibat pelayanan tenaga kesehatan, distress akibat manajemen diabetes, distress akibat hubungan interpersonal.

Populasi dalam penelitian ini adalah Puskesmas yang memiliki program Prolanis untuk pasien diabetes melitus di Wilayah Pesisir Kabupaten Cilacap. Lokasi penelitian ini di Prolanis Cilacap Tengah 1; Puskesmas Cilacap Selatan II, Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Accidental sampling*, semua subjek yang sesuai kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian

Alat pengumpul data yang akan digunakan data karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, jenis asuransi kesehatan, kadar gula darah 3 bulan terakhir, lama menyandang DM, jenis terapi DM, komplikasi DM saat ini, serta kuesioner DDS (*distress diabetes Scala*) yang terdiri dari distress beban emosional, distress akibat pelayanan tenaga kesehatan, distress akibat manajemen diabetes, distress akibat hubungan interpersonal. Kuesioner ini sudah dipakai oleh beberapa ahli dan sudah dilakukan uji validitas instrument.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Wilayah pesisir Cilacap yaitu Puskesmas Cilacap Tengah 1 dan Puskesmas Cilacap Selatan 2. Dimana 2 Puskesmas ini memiliki program Prolanis yang berjalan tiap bulannya dan letaknya dekat dengan Laut Cilacap. Kegiatan prolanis Puskesmas Cilacap Tengah saat pengambilan data penelitian ini bulan September minggu 1 (setiap hari rabu), Untuk di Puskesmas Cilacap Selatan 2 minggu ke 4 tiap bulannya. Peneliti sudah mendapatkan data di prolanis

di 2 Puskesmas tersebut sebanyak 61 responden.

Pada bagian ini, peneliti menjelaskan ke dalam tabel hasil penelitian dengan jumlah responden 61 orang yang tersebar di 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Cilacap Tengah 1 sebanyak 16 orang dan 45 orang di Puskesmas Cilacap Selatan 2.

Tabel.1. Distribusi frekuensi jenis kelamin, pendidikan terakhir, usia, riwayat keluarga DM, dan komplikasi DM pada responden DM di Wilayah Pesisir (n=61)

variabel	Frek.	(%)
Jenis kelamin		
1. Perempuan	48	78.7
2. Laki-laki	13	21.3
Jumlah	61	100
Pendidikan :		
1. Dasar	58	95.1
2. Menengah	2	3.3
Jumlah	61	100
Riwayat keluarga DM		
1. Ada	40	65.6
2. Tidak ada	21	34.4
Jumlah	61	100
Komplikasi DM		
1. Tidak ada	14	23.0
2. Ada	47	77.0
Jumlah	61	100
Distres DM		
1. Ada	42	68.9
2. Tidak ada	19	31.1
Jumlah	61	100
Beban emosional		
1. Tidak distress	17	27.9
2. distress	43	70.5
Jumlah	61	100
Nakes		
1. tidak distress	53	86.9
2. distress	8	13.1
Jumlah	61	100
Manajemen diabetes		
1. tidak distress	29	47.5
2. distress	32	52.5
Jumlah	61	100
Interpersonal		
1. tidak distress	41	91.1
2. distress	4	8.9
Jumlah	61	100

Berdasarkan tabel diatas bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan 48 orang (78,7%), pendidikan responden sebagian besar adalah pendidikan dasar 58

orang (95.1%). Untuk variabel riwayat keluarga DM paling banyak kategori ada riwayat keluarga DM sebanyak 40 orang (65.6%). Untuk komplikasi DM responden sebagian besar 47 orang (77.0%) memiliki komplikasi DM. Variabel kejadian distress DM paling banyak ada distress diabetes sejumlah 42 orang (68.9%). Kemudian di lihat dari komponen yang ada dalam distress diabetes yaitu beban emosional paling banyak responden mengalami distress sejumlah 43 orang (70.5%). Dari faktor tenaga Kesehatan (Nakes) sebagian besar tidak mengalami distress diabetes 53 orang (86.9%). Kemudian manajemen diabetes paling banyak mengalami distress diabetes sebanyak 32 orang (52.5%), Dan hubungan interpersonal sebagian besar 91.1% tidak mengalami *distress*.

Tabel. 2. Rata-rata usia dan lama menderita DM pada prolans di Puskesmas di Wilayah Pesisir Cilacap

Variabel	Mean	Min-Max	SD
Usia	57.0	41 - 74	7.90

Berdasarkan tabel diatas diketahui rata-rata usia penyandang DM di Prolans Puskesmas wilayah Pesisir adalah 56.4 tahun dengan usia minimal 41 tahun dan usia maksimal 74 tahun dengan standar Deviasi 7.90. Sedangkan rata-rata lama menderita DM 3,2 tahun dengan lama menderita DM minimal 0.5 tahun dan maksimal lamya 17 tahun dengan standar deviasi 3.17.

Tabel. 3. Faktor yang behubungan dengan kejadian distress diabetes di Puskesmas Wilayah Pesisir Cilacap

Variabel	Distress diabetes	X ²	P value	OR
No	ada	Tida k ada	Total	

1	Lamanya DM					
a.	< 5 tahun	37 (67.%)	18 (32.7%)	55 (100%)		
b.	5 – 10 tahun	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)	1.428	0.490*
c.	> 10 tahun	2 (66.7%)	1 (33.3%)	3 (100%)		
2	Komplikasi DM					
a.	Tidak ada	6 (42.9%)	8 (57.1%)	14 (100%)	5.725	0.024*
b.	Ada	36 (76.6%)	11 (23.4%)	47 (100%)		1.243-15.315
3	Riwayat klg DM					
a.	Tidak ada	17 (81%)	4 (19%)	21 (100%)	1.411	0.235*
b.	Ada	25 (62.5%)	15 (37.5%)	40 (100%)		0.11-1.38

*. Bermakna 0.05

Tabel 4. Distribusi rata-rata glukosa darah responden menurut perilaku distress diabetes di Puskesmas Wilayah Pesisir Cilacap

Distress diabetes	Mean	SD	SE	P value	N
Ada	173.7	48.4	7.48	0.77*	42
Tidak	198.2	50.9	11.69		19

*. bermakna 0.05

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar usia penderita DM rata-rata 57 tahun dengan usia terendah 41 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian diabetes mellitus terjadi antara usia 40 tahun keatas. Penambahan usia beresiko terhadap gangguan penyakit apapun di tunjang dengan gaya hidup yang tidak sehat, baik konsumsi makanan atau kurangnya olah raga. Penambahan usia secara fisiologis, sudah mengalami penurunan fisologis secara nyata, antara lain sel mengalami penurunan respon insulin akibat menurunnya reseptor insulin, sehingga berdampak penigkatan gula darah

pada tubuh (Black & Lewis, 2011; Sudoyo, 2007).

Faktor variabel usia jika dikaitkan dengan kejadian DM menunjukkan hubungan yang bermakna, antara lain penelitian Desy, dkk menunjukkan bahwa faktor usia berpengaruh terhadap kejadian DM. Jumlah penderita DM terbesar antara usia 40-59 tahun dan umur > 65 tahun kecenderungannya menurun (Kemenkes, 2013). Makin bertambah usia kemungkinan terkena diabetes mellitus semakin besar, dan usia setelah 50 tahun ke atas berpotensi sebesar 20% (Tandra, 2007). Penelitian lain menyebutkan jenis kelamin perempuan lebih banyak daripada laki-laki (66.28%) dan 65,0% untuk menderita DM T2 (Harfika, 2008; Sinaga, et al, 2011).

Kemudian dari jenis kelamin hasil penelitian ini lebih banyak perempuan (78.7%). Dimana perempuan mempunyai indeks masa tubuh yang lebih besar ditambah siklus bulanan, pasca menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal sehingga wanita beresiko menderita DM. Prevalensi DM lebih tinggi pada perempuan sebesar 6.4% di banding laki-laki (Kemenkes, 2007).

Kemudian dari faktor pendidikan paling banyak adalah pendidikan dasar (SD, SMP). Pendidikan seseorang mempengaruhi kognitif dan perilaku seseorang, begitu juga orang yang memiliki pendidikan tinggi berbeda pula dalam pemikiran dan perbuatan. Orang yang memiliki pendidikan dasar dan kurang terpapar pentingnya hidup sehat memiliki kecenderungan sikap dan perilaku yang kurang sehat. Makan dan minum tidak

mempertimbangkan keseimbangan gizi yang baik. Selain itu bahwa tingkat pendidikan yang kurang mendukung merupakan salah satu penyebab rendahnya kesadaran kesehatan, karena kesadaran memerlukan pemahaman yang baik akan arti pentingnya kesehatan. Semakin baik tingkat pendidikan formal, maka semakin baik pengetahuan tentang kesehatan, sehingga akan mematangkan pemahaman tentang pengetahuan kesehatan.

Riwayat keluarga DM sebagian besar responden memiliki riwayat keluarga DM. riwayat Keluarga DM menjadi faktor resiko terjadinya penyakit kronis seperti DM (Perkeni, 2011).

Apabila ayah, ibu, kakak atau dimana salah satunya memiliki diabetes memiliki potensi besar terkena DM sebesar 15%, jika kedua orangtuanya memiliki DM maka resiko menderita DM adalah 75% (Diabetes UK, 2010).

Variabel lamanya menderita DM, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lamanya menderita DM < 5 tahun. Lama menderita DM akan meningkatkan terjadinya komplikasi berupa keruakan pembuluh darah di seluruh tubuh sehingga memperberat atau berpotensi terjadinya gangguan fungsi organ tubuh yang lebih luas (mata, ginjal, stroke). Hasil penelitian menunjukkan penderita DM yang lebih 5 tahun, akan mengalami fungsi ereksi (70%) serta penderita akan mengalami depresi akibat lamanya menderita DM.(Firdaus, 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti, baik data univariat dan bivariat, maka dibuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Usia responden Prolanis di Puskesmas Cilacap Selatan 2 dan Puskesmas Cilacap Tengah 1 rata-rata 57 tahun dengan usia minimal 41 tahun dan maksimal 74 tahun, sedangkan jenis kelamin perempuan lebih banyak 78.7% disbanding laki-laki, dan tingkat pendidikan responden paling banyak pendidikan dasar (SD/SMP) sebesar 95.1%, lamanya menderita DM paling banyak antara < 5 tahun, dan responden paling banyak memiliki komplikasi 77.0%.
2. Responden yang mengalami distress diabetes dilihat dari adanya komplikasi DM (76.6%); lamanya menderita DM (67%); beban emosional (70.5%), nakes (8%), manajemen diabetes (52,5%), hubungan interpersonal (8,9%)
3. Tidak ada hubungan antara lamanya menderita DM dengan distress diabetes ($p=0.490$; $\alpha=0.05$), tidak ada hubungan antara riwayat keluarga menderita DM dengan distress diabetes ($p= 0,235$; $\alpha = 0.05$), dan terdapat hubungan yang signifikan antara komplikasi DM dengan *distress diabetes* ($p=0, 024$; $\alpha=0.05$)

DAFTAR PUSTAKA

- Abata, Q. (2014). *Ilmu penyakit Dalam edisi lengkap*. Al Furqon Penerbit : madiun
- Black, J.,M.& Hawks, J.H. (2005). *Medical surgical nursing* (7th ed.). Saint Louis : Elsevier Saunders
- Corwin, E. (2010). *Buku Patofisiologi*. EGC : Jakarta
- Davis, M; Eshelman, ER; Mc Kay,M. (1995). *Panduan Relaksasi & Reduksi Stres*. EGC : Jakarta
- Diabetes, UK (2010). *Diabetes in the UK : statistic on diabetes*. Diakses dari www.diabetes.org pada tanggal 25 Juli 2018.
- Desy L. Allorerung*, Sekplin A. S. Sekeon*, Wooford B. S. Joseph* : Hubungan Antara Umur, Jenis Kelamin Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado Tahun 2016. Diambil dari <http://medkesfkm.unsrat.ac.id/wp-content/uploads/2016/11/JURNAL-Desy-L.-Allorerung.pdf>
- Fisher, Lawrence. (2016). *Distress: A real and normal part of diabetes*. Volume 62 - Issue 3 September 2016
- Fisher L, Glasgow RE, Mullan JT, Skaff MM, Polonsky WH. (2008). Development of a brief diabetes distress screening instrument. *Ann Fam Med*. 2008 May-Jun; 6(3):246-52.
- Frykberg, G. R. (2006). Diabetic foot disorder : A clinical practice guideline. *The journal of foot & angle surgery*.
- Glasgow RE, Toobert DJ, Gillette CD. Psychosocial barriers to diabetes self-care and quality of life. *Diabetes Spectrum*. 2002;14(1):33–41. [Ref list]
- International Diabetes Federation (IDF). (2013). *IDF diabetes atlas*. (6th ed). Diunduh pada tanggal 19 Februari 2015 dari <http://www.idf.org/diabetesatlas>
- Harfika. (2008). Karakteristik penderita DM Tipe 2 di instalasi rawat inap penyakit dalam rumah Sakit Mohammad Hosein Palembang. <http://www.stikeshangtuah-sby.ac.id>
- Mansur, Haryani & Efendy (2009). *Hubungan motivasi mencari pengobatan dengan distress emosional pada penderita DM* di Yogyakarta. 2009.
- Maramis, W.F., Maramis, AA. (2009). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 2 . Airlangga University Pres : Surabaya
- Mohammad Rashedul Islam, M, Islam , M, R, Karim , Ummul Khair Alam & Yesmin, K. Predictors of diabetes distress in patients

with type 2 diabetes mellitus. International Journal of Research in Medical Sciences Islam MR et al. *Int J Res Med Sci.* 2014 May;2(2):631-638.

[https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/diabetes-kencing-manis/komplikasi-diabetes-akibat-stress/diambil tanggal 19 maret 2018.](https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/diabetes-kencing-manis/komplikasi-diabetes-akibat-stress/diambil-tanggal-19-maret-2018)

Kemenkes. (2007). *Riset kesehatan dasar.* Jakarta : Kemenkes.

Putra, Widayati, & Sutawardana (2017) : Hubungan Diabetes Distress dengan Perilaku Perawatan Diri pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Rambipuji Kabupaten Jember

Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (Perkeni). (2011). *Konsensus pengendalian dan pencegahan diabetes mellitus tipe 2 di Indonesia 2011.*

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007 diambil dari <https://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional%20Risksedas%202007.pdf>.

Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis.* (Edisi 4). Jakarta : CV. Sagung Seto

Sinaga, et al. (2011). Karakteristik penderita DM dengan komplikasi yang di rawat inap Di rumah sakit vita Insani Pematangsiantar. [http://jurnal.usu.ac.id>view](http://jurnal.usu.ac.id/view)

Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2007). *Buku ajar ilmu penyakit dalam.* Jakarta : FKUI.

Sodikin. (2013). Analisis praktek residensi keperawatan medikal bedah pada gangguan system endokrin dengan menggunakan pendekatan model adaptasi Roy di RSUP Fatmawati. Laporan karya Ilmiah.

Tandra.(2007). Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.